

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THESE

968

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Robert VIEILLESZES

Né le 1^{er} Avril 1913 au Raincy (S. et O.)

**REFLEXOTHERAPIE
D'URGENCE**

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Robert VIEILLESCAZES

Né le 1^{er} Avril 1913 au Raincy (S. et O.)

**REFLEXOTHERAPIE
D'URGENCE**

Président : M. TANON, Professeur

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES

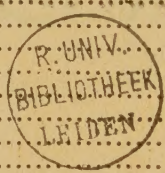
1939

LE DOYEN.....

TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robrt DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
»	LEVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD
»	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	SANNIE
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.
BARIETY	Pathologie médicale.
BENARD (Henri)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) . . .	Pathologie médicale.
Justin BESANÇON . . .	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgic.
GAYET	Physiologie
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie Médicale.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.
HUGUENIN	Anat. pathologique.
JOANNON	Hygiène.

MM.	
LACOMME	Obstétrique.
LANTURJOL	Obstétrique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathol. expérimentale
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
MM J. LEVY	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS . . .	Anat. pathologique.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophtalmologie.
RICHET	Physiologie.
SENEQUE	Pathologie chirurgic.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUENIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.

MM.	
LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
VAUDESCAL	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.
AUBERTIN	
BRULÉ	
CHABROL	
DONZELOT	
DUVOIR	
LIAN	
PASTEUR-VALLERY-	
RADOT	
SEZARY	

MM.	
BASSET	} Clinique Chirurgicale.
BROCC	
CADENAT	
GATELLIER	
MOURE	
QUENU	
VELTER	} Clinique obstétricale.
ECALLE	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. GEORGES ANDRÉ

*Qui a bien voulu nous prodiguer ses
précieux conseils.
Hommage de profonde gratitude.*

A M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller Technique du Ministère de la Santé Publique
Inspecteur Général des Services Techniques
d'Hygiène à la Préfecture de Police
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Hommage de profonde reconnaissance.*

A MES MAITRES

AVANT-PROPOS

Je n'ai pas dans ces quelques pages la prétention d'apporter une méthode nouvelle, ou seulement de perfectionner une méthode déjà existante ; je voudrais simplement synthétiser les services que peut rendre la réflexothérapie (ou centrothérapie), considérée comme méthode d'urgence dans les cas les plus divers.

Pour faire ce travail, je me suis basé, d'une part sur les études de Pierre Bonnier, collaborateur du Professeur Dieulafoy publiées sous le titre « Action directe sur les centres nerveux » et qui sont restées assez théoriques, leur auteur n'apportant qu'une méthode d'usage restreint en raison de ses difficultés d'application pratique ; je me suis basé d'autre part sur les travaux de M. Georges André, qui m'honore de son amitié et a bien voulu mettre à ma disposition de nombreux documents.

Depuis de nombreuses années, il a repris la question et a mis au point une méthode permettant de tirer de la réflexothérapie le maximum de ce

qu'on pouvait en attendre. J'y ai ajouté quelques observations personnelles prises au cours d'un remplacement médical que j'ai effectué cette année.

Je remercie M. le Professeur Tanon d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

Pierre Bonnier nous dit dans son livre : « L'action directe sur les centres nerveux » que l'organisme, dans l'ensemble de ses éléments n'obéit qu'au système nerveux et ne vit que par lui.

L'organisme étant considéré comme un chantier, l'agence centrale se trouve dans le bulbe, en un lieu d'où tout se surveille et se dirige dans notre corps et d'où se stabilisent nos intégrités organiques et nos équilibres fonctionnels.

C'est par le bulbe que tout dans l'organisme, élément, tissu, organe, appareil est à chaque instant ce qu'il doit être et fait ce qu'il doit faire. C'est là que les centres régulateurs de notre vie d'ensemble attendent que chacun de nos organes fasse son devoir et attende son dû.

De nombreuses maladies, ou seulement de nombreux troubles proviennent d'une défaillance de notre système nerveux ; et même pour un grand nombre qui n'en dépendent pas, une action sur ce système peut en amender les symptômes.

Dans le même ordre d'idées, un traumatisme, un choc entraînent secondairement une défaillance

de ce système nerveux et c'est en le sollicitant directement qu'il sera possible d'obtenir un « réflexe salulaire ».

La méthode de Pierre Bonnier consistait à solliciter le bulbe par l'intermédiaire du nerf trijumeau au moyen de galvano-cautérisations faites en divers points de la muqueuse nasale.

D'après lui, chacun des filets nerveux de ce trijumeau, étalé sur la muqueuse pituitaire, correspond dans le bulbe à un centre (cardio-vasculaire, intestinal, rénal... sur le cornet inférieur ; facial... sur le cornet supérieur, etc., etc...). Si bien que pour obtenir une action bulbaire sur l'organe d'où paraît provenir le mal, une cautérisation faite à l'endroit correspondant agira par voie réflexe.

On conçoit alors la complication et la difficulté d'application d'une telle méthode. Outre le fait que ces localisations peuvent varier d'un individu à l'autre et, en tout cas, être discutées, on ne peut y voir une méthode pratique et surtout urgente.

M. Georges André, voyant les raisons pour lesquelles la méthode de Bonnier était demeurée entre les mains de spécialistes, s'est mis à la recherche d'un moyen d'action pouvant être appliqué sans aucun outillage spécial, en tous temps et en tous

lieux où la méthode paraîtrait devoir être utile ; il a ainsi réalisé la réflexothérapie d'urgence.

J'ajouterai qu'il convient de se garder soigneusement de l'exagération qui consisterait à voir là une méthode universelle et n'aurait pour effet que d'y jeter le discrédit et faire perdre les résultats étonnants qu'on peut en attendre.



La méthode pratique est basée sur le fait que l'origine du réflexe a lieu sur la muqueuse pituitaire par excitation des terminaisons du trijumeau, quel que soit le moyen d'excitation.

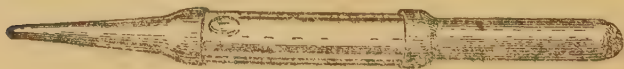
Parmi ces moyens, il en est un particulièrement actif et d'une innocuité absolue : *c'est le froid*. (N'est-ce pas par des aspersion un peu violentes d'eau froide sur le visage que l'on tente de ranimer un sujet en syncope ?)

Cette action du froid peut être renforcée par des agents pharmacologiques (n'agissant pas comme tels) et c'est pourquoi M. André s'est arrêté à une formule isotonique de soluté physiologique traité

par le camphre droit et l'alcool éthylique à faibles doses. Je répète que ces corps n'agissent pas en tant que médicaments ; leur action est purement physique ; leur seul but est d'augmenter l'action « saisissante » du froid et leur innocuité pour les cellules de la muqueuse pituitaire est absolue.

En même temps, M. André mettait au point un dispositif très simple permettant de pratiquer par saccades des instillations de ce sérum dans les narines.

Il s'agit simplement (voir figure) d'une seringue nasale constituée par une ampoule contenant le sérum, à laquelle on adapte directement, après en avoir brisé les extrémités, deux caoutchoucs : l'un arrondi et fermé, l'autre conique et perforé latéralement de 4 orifices presque à son extrémité. Lorsqu'on presse vivement sur le premier, il se fait une pression dans l'ampoule et le liquide jaillit par les perforations du caoutchouc conique, préalablement introduit dans les narines ; les fosses nasales se trouvent ainsi brusquement en contact avec le liquide.



Seringue nasale prête à fonctionner

On voit la commodité d'application de cette méthode qui présente en outre sur celle de Bonnier l'avantage de solliciter à la fois toutes les terminaisons du trijumeau et par conséquent de produire une excitation réflexe sur toutes les parties du bulbe en connexion avec cette zone.

OBSERVATIONS ET FAITS

RELATIFS AUX CAS LES PLUS DIVERS

Les quelques observations qui vont suivre ont pour but de montrer ce que l'on peut attendre de cette méthode.

Elles ont été choisies de préférence parmi les cas dits « d'urgence » et les résultats obtenus ainsi que la diversité des faits montreront le bien fondé de notre titre : à savoir qu'il existe bien une « réflexothérapie d'urgence ».

OBSERVATIONS CITÉES OU CAS ENVISAGÉS

- 1° Laryngite striduleuse ;
- 2° Crise d'épilepsie ;
- 3° Fièvre typhoïde et fièvre en général ;
- 4° Noyade ;
- 5° Syncope banale et syncope du début de l'anesthésie ;
- 6° Intoxications diverses (Barbituriques, opiacées...) ;
- 7° Nouveau-né en mort apparente ;
- 8° Inertie utérine ;
- 9° Cas divers :
 - Crise d'asthme ;
 - Céphalée ;
 - Spasme laryngé (trac des chanteurs) ;
 - Constipation non organique.

1^{re} *Observation relative à un cas de*

LARYNGITE STRIDULEUSE :

Cette observation reste pour moi un souvenir inoubliable, par le fait que je débute en clientèle en effectuant un remplacement. On m'appelle d'urgence auprès d'un enfant de 8 ans qui, depuis quelques heures, était pris de crises d'étouffement : Les symptômes de la laryngite striduleuse étaient au complet.

L'enfant était très cyanosé et angoissé ; la famille se demandait s'il allait pouvoir reprendre haleine tant il devenait inquiétant par moments.

A l'aide du petit dispositif que j'ai décrit précédemment, je lui instillai brusquement 1 cc. environ de soluté dans chaque narine ; la durée totale de l'instillation n'avait pas atteint cinq secondes. L'enfant fut « saisi », se mit à moucher, à cracher et fit aussitôt un violent effort inspiratoire qui fut suivi sans délai d'une respiration ample et régulière. Je dis aux parents de pratiquer ainsi qu'ils me l'avaient vu faire une instillation toutes les heures, sauf en cas de reprise du spasme où il conviendrait de la faire immédiatement.

Pour plus de sûreté, j'en fis une autre avant de partir et le lendemain matin j'eus la visite du père me déclarant qu'aucun des accidents n'avait reparu.

J'ajouterai que dans la période que nous traversons, où les émotions risquent de provoquer chez certaines personnes émotives le spasme laryngo-réflexe en expiration et même la syncope, la réflexothérapie est un traitement de choix.

2° *Observation relative à une* CRISE D'ÉPILEPSIE :
(Fait rapporté par M. André.)

Un individu se débattait en pleine crise d'épilepsie dans la rue et des passants s'étaient groupés, assistant impuissants aux convulsions et se bornant à l'empêcher de se blesser la tête.

Après deux ou trois instillations consécutives, les convulsions cessèrent, la contracture générale diminua ; deux ou trois autres instillations et le malade se réveilla ; il n'y eut pas de période de torpeur : il fut capable de remonter en voiture par ses propres moyens.

Cette expérience fut renouvelée plusieurs fois dans les mêmes conditions ; les résultats en furent absolument constants.

— En réveillant toutes les défenses de l'organisme, on peut même dans certains cas prévenir la crise d'épilepsie, lorsque le malade est averti à temps que sa crise est imminente.

3° Observation, relative à un cas de

FIÈVRE TYPHOÏDE :

Un malade était à la fin du troisième septennaire d'une typhoïde particulièrement maligne : asthénie extrême, température à 40°6. Son médecin le considérait comme à peu près perdu. M. André tenta sur lui la réflexothérapie : une série de trois instillations nasales le tirèrent de sa torpeur ; une heure plus tard, la température s'était abaissée à 39°5. En répétant les séries d'heure en heure, on arrivait le soir à une température de 37°9. Sans séries nouvelles pendant la nuit, pour respecter le repos du malade, la température n'atteignit pas 39° le lendemain. L'anorexie totale des jours précédents disparut. Le malade se sentait comme transformé ; une alimentation très légère put être administrée et deux ou trois jours plus tard, il entra en convalescence.

— Ce cas permet de montrer l'influence si considérable de la réflexothérapie sur le centre thermorégulateur. Toutes les pyrexies peuvent être efficacement combattues par cette méthode, quelle que soit leur origine.

— L'action de la réflexo-centro-thérapie sur la température n'a d'ailleurs rien de mystérieux ; on peut facilement concevoir qu'une excitation par voie réflexe du centre thermorégulateur produise le même résultat qu'une excitation médicamenteuse de ce centre, telle par exemple celle qu'exerce l'antipyrine.

4° Observation relative à un cas de NOYADE :

Pour une cause inconnue, un nageur perdit conscience ; après un temps de submersion difficile à déterminer, il put être ramené à la rive.

Un appareil de respiration artificielle fonctionnait depuis quelques minutes sans succès et les opérateurs commençaient à se décourager.

M. André, témoin de cette scène, pratiqua alors la réflexothérapie : à la première instillation, réaction très faible du malade qui esquissa une grimace ;

mouvement de défense instinctive ; il fit un effort inspiratoire et une respiration très ample suivit immédiatement. Le cœur, auparavant imperceptible, se fit entendre à nouveau.

La conscience revint et on put le transporter chez lui ; il était hors de danger pour les accidents immédiats.

— Dans d'autres cas de noyades, un moyen pour voir si « tout est fini » ou si au contraire on peut « espérer » consiste à laisser tomber quelques gouttes de sérum sur la cornée. Si aucune réaction locale de défense ne se produit on peut considérer que, quelle que soit la méthode employée et sa durée, il n'y a pas ou peu d'espoir de rappel à la vie.

Cette affirmation n'est pas basée sur un fait isolé, mais sur toute une série d'expériences.

5° *Syncope banale et syncope du début de l'anesthésie :*

Pour la syncope banale, la réflexothérapie constitue un moyen excellent et rapide de rappel à la conscience. Cette syncope n'étant grave qu'exceptionnellement les faits s'y rapportant présentent

moins d'intérêt que ceux relatifs à la syncope du début de la chloroformisation qui est habituellement grave.

La reprise des mouvements respiratoires, des battements cardiaques, de même que le spasme laryngo-réflexe étant sous la dépendance directe des centres nerveux ; les sujets en question ayant en général un potentiel nerveux suffisant, on conçoit que la réflexothérapie trouve ici des succès nombreux.

En fait, de nombreux cas ont été observés où un rappel à la vie quasi immédiat a été obtenu après deux ou trois instillations nasales.

— Il est très important de noter que dans les cas d'anesthésie, la *réflexothérapie préventive*, c'est-à-dire faite quelques secondes avant le début de la chloroformisation, non seulement évite d'une façon constante la syncope, mais encore permet un début d'anesthésie sans la phase habituelle de défense et d'angoisse.

— Lorsqu'on veut faire cesser l'anesthésie, la réflexothérapie constitue *un moyen très efficace de réveil*.

6° *Intoxications diverses*
et hypnose hystérique

Une malade de 50 ans, pithiatique, très asthénique avait des crises de sommeil durant 48 heures consécutives, quelquefois plus, qu'on était jamais parvenu à interrompre. Ces crises se rapprochaient (une ou deux par semaine) et commençaient à devenir inquiétantes, la malade étant constamment dans un état de torpeur. On la traitait par des injections I.V. d'atropine que son médecin (que je remplaçai alors) pratiquait sans qu'elle reprît conscience lorsqu'elle était en crise.

La malade m'avertit de ces crises et je lui promis formellement de la réveiller.

Deux jours après je la trouvais en léthargie complète ; je fis l'injection I. V. d'atropine sans qu'elle en eut conscience.

Puis je pratiquai la réflexothérapie à la première instillation, légère grimace ; puis reprise du sommeil ; je renouvelai quelques secondes plus tard : elle eut un mouvement de déglutition. Une autre ampoule et elle reprenait conscience.

Je dis à la personne qui la gardait que si elle avait tendance à se rendormir dans la journée, il fallait faire une instillation toutes les deux heures. Depuis, chacune de ces crises a été ainsi enrayée et leur tendance à l'espacement a montré toute la valeur de la réflexothérapie.

Afin de ne pas sortir d'un cadre très limité, je ne peux que mentionner ici les grands services que la réflexothérapie peut rendre, lorsqu'on l'adjoint à la thérapeutique habituelle des empoisonnements les plus divers : Barbiturique, cocaïne, morphine... dont l'effet principal est une diminution d'activité des centres nerveux ; l'arme est ici directe et les résultats qui ont été obtenus en montrent toute la valeur.

*7° Cas relatif à un nouveau-né
en état de mort apparente*

Plusieurs exemples ont montré qu'il y avait dans la réflexothérapie une méthode de choix pour ranimer les nouveaux nés en mort apparente. (Le principe en est exactement le même que celui des bains alternativement chauds et froids ; son application est nettement plus pratique). L'enfant étant

en décubitus dorsal, une instillation d'un quart de centimètre cube environ dans chaque narine le ramène habituellement.

Si, après avoir renouvelé deux ou trois fois la tentative, l'enfant ne réagit pas, on peut tenir pour à peu près certain qu'il ne réagira à aucune autre méthode ; il y a là une sorte de « test vital » que M. André, pour sa part, n'a jamais vu en défaut.

9° *Cas divers*

La crise d'asthme, la céphalée, le spasme laryngé (ou « trac » des chanteurs) cessent par la réflexothérapie. La constipation elle-même (lorsqu'elle n'a pas de cause organique) est grandement améliorée et cette action n'a rien de mystérieux : elle peut-être comparée à celle que produit dans le même cas la fumée du tabac qui excitant la muqueuse pituitaire a une action réflexe beaucoup plus que chimique.

Il y eut du reste une époque où la réflexocentrophérapie fut pratiquée inconsciemment dans ce but par la « prise » du tabac.

CONCLUSION

Ces quelques cas ont donné un aperçu de ce qu'on peut obtenir de la « réflexothérapie d'urgence ».

Pour résumer, je dirai que cette méthode peut et doit être employée chaque fois que l'on attend de l'organisme un effort, chaque fois que l'on veut obtenir le « rendement maximum » et mettre en œuvre toutes les défenses de notre économie.

A chaque « tournant dangereux », au début d'une maladie quelconque, l'organisme peut dans un grand nombre de cas par une défense énergique la faire avorter ou, en tout cas, l'aborder dans des conditions plus favorables.

Au cours d'une longue maladie, (et je rappelle ici l'observation relative à la fièvre-typhoïde que j'ai

citée), elle aide fortement à la supporter, abaisse la température, tonifie l'organisme en lui permettant de faire les frais du gros effort de défense qui lui est imposé.

Son indication majeure demeure dans les états de choc où l'on veut une récupération rapide et même immédiate de tout le « potentiel vital » de notre organisme.

Noyés, épileptiques, accidentés, syncopés, intoxiqués, nouveaux-nés en mort apparente, sont les grands bénéficiaires de la réflexothérapie.

Si un sujet, dans quelque cas que ce soit, ne réagit pas à ces instillations nasales (et aussi oculaires et auriculaires), on peut considérer que sa capacité vitale est épuisée et le pronostic est si sombre qu'il n'a jamais été constaté un seul cas de « résurrection » après épreuve renouvelée deux ou trois fois et demeurée négative.

Il n'y a et ne peut y avoir dans la réflexothérapie aucune idée de supercherie, de mystère ou de charlatanisme.

Le praticien doit y trouver une méthode d'usage habituel et s'il sait en tirer parti, son embarras cessera dans un très grand nombre de cas.

Elle lui donnera l'occasion de rendre à ses malades de très grands services ; n'est-ce pas là le but même de la médecine.

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

